XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 535 de 2021

Carpetas Nos. 3141 de 2018 y 1611 de 2021

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

PROTOCOLO PLAN PILOTO “PASE RESPONSABLE”
PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA.

DR. ESTEBAN AGUSTONI

Designación al Centro Auxiliar de Aiguá, departamento de Maldonado

DR. AGUAÍ BELLOZO CAMARGO

Designación Policlínica de Villa Ansina, departamento de Tacuarembó

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 13 de julio de 2021

(Sin corregir)

Preside:	Señor Representante Alfredo De Mattos.
Miembros:	Señores Representantes Lucía Etcheverry, Cristina Lústemberg, Silvana Pérez Bonavita y Nibia Reisch.
Delegado de Sector:	Señor Representante Luis Gallo Cantera.
Invitados:	Por la Secretaría de la Presidencia de la República, doctor Nicolás Martinelli, Asesor del Presidente de la República; ingeniero Ignacio Fornella, Consultor y doctor Guillermo Laurnaga, Adscripto al Ministerio de Salud Pública.
Secretaria:	Señora Myriam Lima.
Prosecretaria:	Señora Margarita Garcés.

=======II=======

SEÑOR PRESIDENTE (Alfredo de Mattos).- Habiendo número, está abierta la reunión.

(Asisten integrantes de la Secretaría de la Presidencia de la República)

El primer punto del orden del día es recibir a los integrantes de la Secretaría de la Presidencia de la República para informar sobre el protocolo del plan piloto "pase responsable".

La Comisión tiene el gusto de recibir al doctor Nicolás Martinelli, asesor del presidente, al ingeniero Ignacio Fornella, consultor, y al doctor Guillermo Laurnaga, adscripto del ministro de Salud Pública.

Les damos la bienvenida. Sabemos que tienen un tiempo limitado para su exposición. Los escuchamos.

SEÑOR MARTINELLI (Nicolás).- Mientras Ignacio acomoda la presentación, les agradecemos la deferencia de haber sido invitados y estar hoy acá para poder contarles acerca del pase responsable. Les pido disculpas de antemano porque, como bien dijo el señor presidente, hoy teníamos coordinada la misma presentación en la Comisión de Salud Pública del Senado a la hora 13 y 30, y por ese motivo nos vamos a tener que retirar unos minutos antes. De cualquier forma, en caso de que queden algunas dudas y haga falta explayarse, no tenemos inconveniente en volver a acompañarlos más adelante, cuando estimen pertinente, para complementar la presentación que vamos a hacer en el día de hoy.

En esta presentación, que consta de unas veinte diapositivas, les vamos a contar en qué consiste el pase responsable y hacia dónde vamos en la apertura de las actividades en los próximos días, con las mayores garantías posibles, sin perjuicio, lógicamente, de la evolución favorable que han tenido los casos de covid en estas últimas semanas**.**

SEÑOR FORNELLA (Ignacio).- Lo que vamos a ver es una pequeña presentación sobre lo que ahora se llama pase responsable, que en realidad es la parte tangible de una estrategia para abrir actividades minimizando riesgos sanitarios. Ese es el objetivo y el sentido de todo esto. Hoy el vehículo se llama pase responsable.

La hoja de ruta que vamos a hacer a lo largo de esta presentación consiste en los objetivos para definir, para ver que estamos hablando sobre algo relevante y ponernos en la misma página. Lo segundo es lo que hemos llamado el dilema del gobernante, o sea, verbalizar el problema que hay cuando uno analiza esta situación. Lo tercero es una estrategia de cómo resolvemos esa situación. Lo cuarto es la implementación de esa estrategia. Una vez que uno ha definido la dirección de la solución verbalizando el problema, es hora de ver cómo lo bajamos a tierra. A continuación, vamos a ver algunos componentes y no vamos a entrar en demasiados detalles. Los componentes de esta solución, que son los testigos, la estructura y la gestión de la información y un algoritmo. Una vez que uno tiene información, tiene que ver cómo unir el rompecabezas y tomar decisiones en función de ello.

Luego les vamos a contar cómo fuimos pensando el proceso de apertura o blindaje de actividades cerradas. ¿Por qué apertura? Porque algunas cosas no se están realizando. Y otras, que no hay más remedio que seguirlas realizando, se blindan contra un grado de riesgo y se hacen un poco más sólidas para cuidar a las personas.

Finalmente, está la ejecución del plan piloto. Como ustedes saben, ya hicimos este plan, y les vamos a comentar los resultados y cómo fue la experiencia, así como los

próximos pasos y en qué estamos hoy en función del objetivo final, que es disponer de una herramienta.

Vamos a hablar de lo que llamamos el dilema del gobernante, que en realidad es una verbalización de la situación que tienen todos los gobiernos que han pasado por esta pandemia. Lo primero de todo es definir el objetivo común. Hay un objetivo final del gobierno que es aumentar el bienestar social. Para eso hay dos condiciones necesarias. Por un lado, se necesita que la economía siga funcionando, y por otro, alcanzar un alto nivel de salud. Es fácil correlacionar esas dos cuestiones al bienestar social. En cuanto a los prerrequisitos para que la economía siga funcionando, uno es abrir las actividades. Para que haya economía funcionando tiene que haber actividades abiertas. Por otro lado, para alcanzar un alto nivel de salud hay una tendencia a cerrar actividades. Que la economía siga funcionando y alcanzar un alto nivel de salud, no son en sí contrapuestas; son dos condiciones necesarias que no están en conflicto entre sí. Sin embargo, cuando vamos un paso atrás y decimos que para que funcione la economía hay que abrir actividades y para que estén todos con un alto nivel de salud las tenemos que cerrar, ahí entramos en conflicto. Entonces, lo que vamos a tratar de resolver es esa situación.

Vamos a analizar por qué pensamos que esos son prerrequisitos de estas condiciones necesarias. Lo primero es que para que la economía siga funcionando hay que abrir actividades, porque la actividad es lo que mueve la economía. Creo que esa flecha es bastante simple como para que todos nos relacionemos con ella. Para alcanzar un alto nivel de salud hay que cerrar actividades, y eso es porque algunas actividades aglomeran gente. En esas aglomeraciones ingresa tanto gente que porta el virus como gente que no lo porta, y dado que están en una aglomeración, los no portadores se contagian de los portadores. Esa es la racionalidad cuando se analiza la situación, y la conclusión es que hay que cerrar. ¿Por qué están en conflicto abrir y cerrar actividades? No es tanto el abrir y cerrar que están en conflicto, sino el tiempo entre que abro y cierro, que puede ser muy largo para ver el impacto de lo que hice, y los daños que ocasionamos pueden llegar a ser mayores. Entonces, abrir y cerrar están en conflicto sobre todo cuando abrimos y cerramos por períodos y vemos qué pasó después. ¿Qué es lo que hicimos aquí? Fuimos a desafiar la rama inferior, la que dice que para alcanzar un alto nivel de salud debíamos cerrar actividades. ¿Qué es lo que pensamos? Algunas actividades aglomeran gente, eso es correcto, pero fuimos a desafiar el concepto de que a ellas ingresa tanto gente sana como infectada. ¿Qué pasaría si nosotros consiguiéramos a través de información saber el estado de salud de las personas? ¿Cómo lo haríamos? Si en un corto plazo pudiéramos hacer el testeo a una persona, en muy corto plazo tener el resultado y en muy corto plazo compartir ese resultado con el tomador de decisiones en la puerta de la actividad, daríamos garantías de que las personas que están ingresando no lo están haciendo portando el virus. Por otro lado, si al mismo tiempo pudiéramos testear si esas personas están inmunizadas o no -cuando pensamos esto, todavía la vacuna no era un hecho; ahora es mucho más fácil porque la inmunización a partir de la vacuna es algo que todos tenemos certificado- podemos romper esta correlación entre alcanzar un alto nivel de salud y cerrar actividades. Por lo tanto, lo que generamos fue lo siguiente. Lo que llamamos la inyección en esta metodología es, como primer paso, generar información relevante. ¿Qué es relevante? Primero, conocer el estatus sanitario de la persona y segundo en una ventana de tiempo mínima. A veces decimos que de nada sirve sacarte una foto cuatro días antes de ir al casamiento para ver si estás despeinado, y después darte cuenta de que fuiste despeinado. La idea es que vos te saques la foto inmediatamente antes de ingresar.

Tercero, complementar lo actual. Esto es fundamental. Aquí se han tomado medidas muy buenas y muy satisfactorias en cuanto a lo que se está haciendo. Este pase no viene

a sustituir nada de los trabajos que se han hecho, sino a agregar en la idea de que queremos, sobre lo que tenemos, construir un pasito más. Por eso, siempre la palabra es complementar. Una de las cuestiones fundamentales es que esa información que vamos a generar tiene que ser confiable. La confiabilidad se alcanza a través de certificaciones internacionales y validaciones de nuestros propios científicos.

Lo siguiente es la ubicuidad, el fácil acceso. ¿Esto por qué? Porque el tiempo en que yo deseo conocer mi estado de salud y termino pudiendo compartirlo con alguien, se compone de dos partes. Primero, el tiempo en que yo deseo hacerlo y me atienden, y segundo, el tiempo en que me atendieron y tengo el resultado. O sea que el *lead time*, el tiempo de proceso, se compone de dos patas: que me den hora y me atiendan, y que me den el resultado. La ubicuidad minimiza el tiempo en el que yo deseo conocer mi estado sanitario y logro que me den el resultado. Por eso, necesitamos que sea fácilmente accesible, que pueda tener muy cerca un lugar donde me lo hagan. Por más que el test sea rápido, tengo que acceder rápidamente a que me lo hagan.

Lo siguiente es nivel de riesgo y protocolo. No todas las actividades son igualmente riesgosas y, por lo tanto, hay que definir niveles de riesgo de actividades y protocolos para cada nivel de riesgo.

Lo último es que todo este cóctel de información tiene que estar disponible para el tomador de decisiones. De nada sirve que yo me haga un análisis y me lo guarde para mí mismo. Sirve para que cuando venga mi abuela a casa, ella entre tranquila porque yo no soy portador. Pero la potencia para garantizar funcionamiento en la sociedad es que esta información sea disponible y compartible.

Romperíamos la dicotomía entre cerrar actividades y abrir actividades porque estamos diciendo que se pueden practicar actividades en la medida en que se pueda garantizar el estado sanitario de la persona y hacer que sea razonablemente conocido. Digo razonablemente porque eso es muy importante. Estamos manejando riesgo, y no hay riesgo cero en estas cuestiones. No hay riesgo cero en la eficacia de los test; no hay riesgo cero en la eficacia de las vacunas; no hay riesgo cero en nada. Por lo tanto, lo que estamos haciendo es acotar el nivel de riesgo que manejamos. Con eso estaríamos rompiendo la dicotomía y podríamos establecer un funcionamiento para retomar en forma gradual las actividades. Definido eso, ¿cuál fue la dirección de la solución? Lo primero es cambiar el paradigma. Nosotros ya no vamos a estar testeando para ubicar enfermos. Estamos testeando para hacer un *screening* y decir: "Vos podés participar. No estoy diagnosticándote enfermo o no enfermo; estoy diciendo que no detecto que seas portador. Hoy pasá".

Lo segundo es la velocidad. Estábamos en un período en el cual la velocidad entre que yo conseguía hacerme un test y me daban el resultado eran muchos días. Nosotros lo que planteamos es usar la tecnología. Hay test de veinte minutos que pueden generar información de no portadores rápidamente y permite tomar decisiones. De nuevo, no son decisiones de diagnóstico. No estoy diciendo: "Tú estás enfermo, tú no". Estamos diciendo: "No detecto que seas portador, y por lo tanto pasá a la actividad".

Lo siguiente es rápido acceso y disponibilidad. Para tener rápido acceso hay que implementar el sistema de testeos en muchos lugares que llamamos puntos de cuidado. Si cuando quiera ir a una actividad accedo a un lugar en mi barrio que está a mano, voy a ser rápido en obtener mi resultado, y por lo tanto lo puedo hacer cada vez más cerca del momento en el que voy a ingresar a participar con otros de una actividad.

Por último, está la importancia de la información. Hoy tenemos una información generada, una cantidad de datos de las personas, pero hay que complementarla con

estos test y estas actualizaciones rápidas, justamente porque queremos saber cómo estás muy cerca del momento en el que vas a compartir las tareas con otras personas. Con esta dirección de la solución, lo que hicimos fue decir: "Bueno, vamos a organizar esto; vamos a implementarlo". Por lo tanto, definimos unos grupos de trabajo que tenían como tarea primero, proponer cómo administrar estas situaciones; segundo, tomar las definiciones; tercero, planificar la implementación; cuarto, llegar a un proyecto piloto para identificar si el concepto tenía sentido y si era manejable y quinto, la etapa de lanzamiento.

Generamos cuatro equipos. Un primer equipo fue el que debía definir los estatus sanitarios de la persona. ¿De qué hablamos cuando decimos estatus sanitarios? Un equipo del Ministerio de Salud Pública se dedicó a definir las fuentes de información para saber en qué estado están las personas. Dicha fuente fueron el test de antígenos rápido y su antigüedad. Cada vez que estamos hablando de esto, hablamos de tiempo y velocidad. El antecedente positivo de PCR, de RT PCR o test de antígeno y su antigüedad también, porque eso define la franja de recuperados, y una tercera fuente que es el esquema vacunal completo y su antigüedad, porque a partir de ahí vamos a decir que esa persona razonablemente está inmunizada.

El mismo equipo tuvo a su cargo definir el nivel de riesgo de las actividades. Para eso prepararon una tabla basada en tablas internacionales que segmentó a las actividades en cuatro tipos: riesgo bajo, moderado, alto y muy alto. Después se nombró un segundo equipo que trabajaba con el estatus sanitario según las actividades. ¿Cuál era la labor de este equipo? Cruzar las actividades clasificadas por sus niveles de riesgo con los estatus sanitarios de las personas para decir: "Bueno, para estos niveles de riesgo recomiendo este tipo de estado sanitario y para este otro nivel, este otro tipo de estado sanitario", para ir haciendo un *matching* entre lo que es riesgo con el estado que le encontramos a la persona en el momento. Se nombró un tercer equipo en el Ministerio de Salud Pública que tuvo a su cargo la selección de los puntos de cuidado, o sea, cómo podíamos hacer para encontrar lugares donde se practicaran estos testeos en forma rápida y asertiva, porque estamos hablando de salud y la velocidad nunca puede ir en contra de la calidad. El secreto es lugares confiables y altamente distribuidos para que los tiempos sean muy cortos.

El Ministerio de Salud Pública definió los laboratorios de análisis clínicos, las clínicas médicas, las farmacias de primera categoría -después Nicolás nos puede contar sobre el Decreto N°152/021 que habilita a las farmacias la realización de testeos-, los servicios de salud ocupacional y otros servicios de primer nivel de atención. Un cuarto equipo estuvo conformado por la gente que preparaba la plataforma para toma de decisiones, agesic.salud.uy. Aquí lo que definimos fue que había dos factores críticos de éxito, y sin eso no teníamos plataforma. El primero es la disponibilidad de la herramienta del Ministerio de Salud Pública para que pueda registrar y dar acceso a los datos requeridos para tener el estatus de la persona. El Ministerio de Salud Pública administra esos datos. Lo segundo es que con esos datos, los responsables de los eventos sean capaces de tener una noción de si pasa o no pasa; no de cómo está la persona, sino de si está listo para ese evento o no. Los datos son del Ministerio de Salud Pública, lo que pueden hacer los que están a la entrada es decir: "Podés hoy, o no podés hoy", pero sin esas dos cosas no tenemos plataforma y no podemos tomar decisiones.

¿Cuáles fueron las definiciones con respecto a las personas? Las personas van a tener cinco estados. Lo que hay son tres esquemas de información que definimos: test de RT, PCR o test de antígeno; test de RT, PCR o antígeno positivo hace no menos de equis meses y esquema vacunal completo hace no más de seis meses. Con esos tres criterios se confecciona una tabla. No los voy a aburrir leyendo las opciones, pero están todas las

combinaciones posibles. En definitiva, tenemos un estado de salud rojo cuando estás enfermo, cursando la enfermedad o con el PCR positivo. Naranja es como llegamos todos antes de la pandemia; no tenemos nada, ni una vacuna ni nos hicimos un test. Amarillo es aquel que se hizo un test hace menos de veinticuatro o cuarenta y ocho horas -estamos por definir esa ventana- ; verde es aquel que está recuperado o vacunado con el esquema vacunal completo y un escalón superior, celeste, es si estás vacunado y además te hiciste un test de antígenos ayer. O sea, combinás las dos condiciones: no solamente estás inmunizado, sino que además no portás el virus. Eso es importante cuando hacemos ingresar a alguien a una actividad. Para que la persona esté protegida, nos interesa que esté inmunizada; para que no sea un riesgo para otros que quizás no estén inmunizados, nos interesa que sea no portador. La persona inmunizada se protege a sí misma, y cuando no porta, está protegiendo a los demás. Entonces, los distintos niveles de riesgo de las actividades a veces piden una cosa o la otra

Hay una dinámica de esos cambios de estado y esto está trabajado dentro de la plataforma. Todo el mundo sabe que estoy naranja, como entramos todos a la pandemia, y me hago un test de antígeno, puedo transformarme en amarillo, y si me vacuno puedo transformarme en verde. Existe toda una dinámica; estos estados no son estáticos. La palabra estática en todo este ejercicio no existe. Este es un animal viviente, un ser vivo que va mutando y cambiando. Así como los estados nuestros van cambiando, el entorno va cambiando y nos va desafiando constantemente. Así que esto tiene una dinámica.

El Ministerio de Salud Pública define los protocolos para las distintas actividades y lo hace usando internamente una herramienta -que desarrollamos con ellos también- que cuantifica el riesgo en función de doce vectores, que son preguntas a responder sí o no para categorizar un evento, actividad, trabajo o lo que fuera. Contestando esas doce preguntas, se define el nivel de riesgo de la actividad. Eso da un número, y en función de ese número el Ministerio define, en función de sus escalas, si estamos en un momento de alto, medio o bajo riesgo en el país. A partir de ello, cruza con el estatus recomendado de la persona. Dice: "Dado que esta actividad me dio que es de muy alto riesgo y que estamos en un momento muy complejo de la situación, recomendamos estos estados". Entonces va a ser muy exigente, va a pedir que para las actividades entremos todos vacunados o todos con un test. Para otro momento, quizás sea misma actividad exija menos requisitos. Por eso digo que esto es un ser vivo y se va ajustando en función de cómo cambia el entorno y de lo que vamos aprendiendo, porque también vamos aprendiendo mucho a lo largo del tiempo. Esa misma actividad en un momento en el que está más bajo el nivel de riesgo del país nos daba trece puntos de riesgo y nos puede bajar a la mitad en función de cómo está la situación. Por eso digo que esto es dinámico.

En definitiva, el estatus de la persona y el riesgo de la actividad están vinculados entre sí y funcionan más o menos de esta manera. Las personas pueden pasar de estar desde estado naranja, que no teníamos nada, a tener un test de antígeno negativo veinticuatro horas antes o también a vacunarse o a tener vacunación y encima test de antígeno. Podemos recorrer todo ese arcoiris de posibilidades. Por otro lado, en cuanto a los niveles de riesgo de actividad, va a haber actividades de riesgo muy bajo, a las que vamos a poder ingresar casi todos sin ningún requerimiento, y otras que van a ser de alto riesgo y ahí se van a poner algunos requisitos.

¿Cómo acoplamos la persona a la actividad y cómo sabemos las personas qué es lo que tenemos que hacer para ingresar a las actividades? Cuando nos interesamos en asistir a alguna actividad, lo primero que vamos a hacer es constatar nuestro estado sanitario. Si el estado sanitario alcanza para ir a la actividad que estoy pensando, directamente me presento al ingreso de esa actividad. Si el estado sanitario precisa modificarse para que yo pueda ingresar, voy a consultar cuál es el estado que se necesita

para entrar a esa actividad y a cumplir con el requerimiento, que puede ser estar vacunado, tener un test PCR negativo de hace veinticuatro o cuarenta y ocho horas o tener un testeo rápido negativo desde hace veinticuatro o cuarenta y ocho horas. Cuando yo consiga hacerme eso y el punto de cuidado que me hizo ese test levante la información yo voy a constatar mi estado de salud a través de un papel que puede ser un PDF que bajamos de Internet o un documento electrónico, en eso estamos trabajando también. La persona constata su estado de salud, puede demostrar en el ingreso a la actividad que cumple con los requerimientos, e ingresa. Esto es como lo trabajamos en el plan piloto; había una cuestión que aparecía en tu celular en función de cuál era tu estado sanitario y en la puerta del lugar se daba acceso o se rechazaba el ingreso de esa persona. Una de las cosas que quisimos resaltar ahora es que el certificado de vacunación ya está disponible en forma electrónica para todos aquellos que tengan alguna dosis de las vacunas.

Todo esto que me tomó un rato explicar lo implementamos en el plan piloto del Sodre el 5 de junio de este año. Fue una prueba de concepto de las más exigentes, porque catalogamos a esa actividad de muy alto riesgo, exigimos que todas las personas que ingresaban tuvieran un estado vacunal y a todos un test de antígenos rápido que ofrecimos hacer al ingreso al lugar. Es como si dijera que lo llevamos al extremo. El tiempo entre que detectamos el estatus de salud de la persona y le dimos ingreso tendió a cero. Por lo tanto, la logística fue exigida al máximo, porque la detección la estábamos haciendo en el mismo momento del ingreso. Por otro lado, como también usamos elementos tecnológicos, hicimos ir y venir muy rápido la información. No podíamos tener a una persona esperando cinco minutos en la cola a ver si podía o no podía entrar. Entonces, estuvimos probando y estresando el sistema al máximo. La verdad es que la experiencia resultó muy bien. ¿Qué quisimos mirar? Si la tecnología con la que estábamos trabajando era robusta y si la logística era complicada o no, porque una cosa es dibujar en el Excel, que aguanta todo, y otra la vida real, que a veces es un poco distinta

Lo otro que queríamos ver era la experiencia de los asistentes. O sea, en este mundo nuevo, donde uno tiene que presentar su estado, testearse y esperar a ver un resultado para ver si ingresa, queríamos revisar todo eso. Testeamos a ciento noventa personas, porque testeamos a los invitados, al personal del Sodre y a los bailarines, y no hubo resultados positivos. Y a los siete días del evento, el MSP realizó un cotejo con todos los registros de positivos que hubo durante esa semana -el resultado fue cero- y además complementó con algunas llamadas; no se llamó a las ciento noventa personas, sino aleatoriamente para ver si había alguna información digna de ser levantada. Y en este caso, como era de esperar, no hubo.

¿En qué estamos hoy? ¿Vieron que en esa foto del celular aparecía un código QR? Estamos adaptando esos códigos QR para que tengan el mismo protocolo de lectura que la Unión Europea, de forma que haya un solo código QR para todo, para que a la hora de viajes e intercambio con otros países no haya complicaciones. Creemos que en unos veinte días tendremos esos códigos QR que seguramente son los mismos que usará la Unión Económica Europea y los Estados Unidos.

Lo segundo es la finalización del decreto que permite que las farmacias realicen los tests con seguridad, calidad y con la registrabilidad tan importante que precisamos para que esto camine rápido.

Otra cuestión es finalizar los protocolos. Hay que definir ciertos protocolos para actividades de riesgo, por ejemplo sin nada, sin pase, trabajás al 30% con este protocolo

y mantenés el tapaboca y distanciamiento. Con pase responsable, podés subir a tanto tu aforo, y qué tenés que hacer adentro.

Otro protocolo que está definiendo el MSP es cómo tienen que comportarse las farmacias para hacer los tests.

Hay protocolos que están encima de la mesa y que los tiene el Ministerio.

Y lo último es la aprobación de autotests de detección. Voy a dar una pequeña explicación. Hay muchos tests rápidos, pero por lo menos hay de dos tipos, unos nasofaríngeos con hisopados como el que estamos acostumbrados a hacernos quienes nos lo hemos hecho, con cierta categoría como de "acto médico"; es complicado. Pero existen los autotests de hisopado nasal muy superficial o de saliva que la misma persona puede hacérselo. Esos autotests tienen la ventaja de que son poco invasivos. Por otro lado, tenemos la esperanza, casi la certeza de que son más baratos. Entonces, tenemos dos ventajas: poco invasivos, uno mismo se los puede hacer y son más baratos. Pero lo que en esos casos nos interesa es que alguien valide, levante esa información en forma correcta avalando: "Esta persona se hizo el test". La farmacia, además de hisopar, da fe identificando a la persona que se hizo el test y expresando el resultado que está leyendo en ese momento. Simplifica mucho la operativa.

En esto estamos hoy.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la exposición de la delegación de Presidencia de la República.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- En primer lugar, agradecer la presencia y la presentación de la delegación.

Creo que es muy importante. Hemos aprendido cosas. Uno suponía cosas y es distinto cuando nos explican.

Me quedan algunas dudas. Creo que Uruguay y el mundo van hacia eso. Hay que buscar mecanismos para empezar las actividades de la índole que sea con la mayor seguridad posible. Me parece que eso es elemental.

Ustedes no me conocen, pero me gusta decir las cosas por su nombre. Me hubiera gustado muchísimo recibir una invitación formal para participar en el evento, cosa que no ocurrió. Y además, me hubiera gustado tener algún elemento previo a la invitación, no porque haya sido malo el resultado que fue excelente, no era por el procedimiento, sino porque me parecía, y así lo declaré en un medio, que no era el momento para anunciarlo. Sé que era un anuncio de prueba, pero fue en el peor momento de la pandemia con aproximadamente setenta y nueve fallecidos diarios; no me parecía que el mensaje hacia la población era el adecuado. Tengo la obligación de decirlo porque lo manifesté públicamente; no fue exclusivamente la prueba sino el mensaje que alguno lo podía leer bien, pero le generalidad de la gente lo podía leer como que "estamos bastante bien" y "vamos arriba" y "seguimos".

Aclarado esto, me quedan algunas dudas.

Comparto absolutamente que hay que minimizar los riesgos para quien entra y catalogar el evento de acuerdo al riesgo, si es de mucho riesgo. Eso me parece muy bien.

Lo que más me preocupa son los autotests. He leído algo sobre el PCR. Los médicos sabemos sobre todas estas cosas porque lo leímos alguna vez, pero la verdad es que no sabíamos nada del PCR, y a partir del covid nos pusimos a leer un poco de qué se trataba cada procedimiento. Todavía no logro entender al autotest y no sé qué sensibilidad real tiene. El PCR es un hisopado profundo; por suerte voy invicto, pero casi

todos se lo han hecho y sé que es molesto. No entiendo qué sensibilidad tiene el autotest, y al momento de que se está armando un protocolo de esta naturaleza, es fundamental. Obviamente, si la sensibilidad del resultado es muy buena, prácticamente el PCR va a ser para casos graves o gravísimos para otro tipo de situaciones decidiendo "vamos a ir por este camino".

Y además de la sensibilidad, el costo que se presume que puede llegar a alcanzar.

Otra duda -son todas dudas; todos las tenemos- es la disponibilidad que deben tener las farmacias, porque si bien las que harán este procedimiento son las de primera categoría, deben tener un lugar apartado, etcétera. Además, el procedimiento para el hisopado, no del autotest, yo no lo catalogaría como "acto médico", pero es un acto que tiene su riesgo, por lo menos ha habido lesiones de mucosas, erosión. ¿Quién es el responsable en ese caso? Porque si quien lo hace es un enfermero, fantástico, pero si lo hace el farmacéutico y al paciente se le genera una irritación, no sé, lo que quieran, ¿quién es el responsable? ¿Pensaron en eso?

Y además, para este evento, ¿se exigía la vacunación completa?

(Diálogos)

—No. Bien.

Esta era la reflexión que quería hacer. Creo que vamos bien por este camino, y hay que seguir insistiendo, y no hay que aflojar con la vacunación.

Muchas gracias.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Damos la bienvenida a los integrantes de la delegación. Quiero felicitarlos por el trabajo que han venido haciendo.

En mi caso, sí participé. Creo que también he participado de actividades de mucho más riesgo como una interpelación de 16 horas, inconducente, en el día que se registraron 3.344 casos confirmados de 14.060 análisis. Ese día con 60 fallecidos y 492 personas en el CTI, interpelamos durante 16 horas permaneciendo en el mismo recinto más de 120 personas, y con muchos diputados que no habían sido vacunados. Y no con tanto protocolo participamos esas 16 horas como en esta actividad. Así que me sentí segura de participar. Lo hice con mucho gusto.

Me alegro también de que haya sido una instancia en la que estuvieron presentes no solo autoridades del gobierno nacional, sino también del gobierno departamental de Montevideo. Creo que asistieron la directora de Salud, así como la directora de Cultura. Eso da la pauta de la importancia no solo a nivel nacional sino también departamental de avanzar en estos temas.

Se trata de sectores sin duda muy castigados y que necesitan empezar a vislumbrar la apertura y el comienzo de la actividad bajo este tipo de propuestas.

Sí tengo que ser sincera; desde que ingresé me llamó mucho la atención para bien, cómo fue todo el protocolo, pero luego del momento del ingreso algunos concurrentes no cumplieron ubicándose en el lugar de la fila asignado, estuvieron sin nada en la butaca. Eso me llamaba la atención, porque si llegado un momento que había un positivo y había que detectar quiénes eran las personas que estaban en cercanía, no era posible porque no se cumplía obligatoriamente con el lugar asignado. No lo digo en tono de crítica, lo digo en tono de aporte porque en realidad parte de la responsabilidad es de los propios concurrentes que no se sentaron en el lugar asignando.

Reitero las felicitaciones. Me parece que este es el camino.

Muchas gracias.

SEÑORA REPRESENTANTE LÚSTEMBERG (Cristina).- Creo que parte de lo que nosotros reflejamos lo dijo el señor diputado Gallo Cantera.

Les agradecemos la presentación formal e institucional.

Lo hablamos en ese contexto y si quizá hubiéramos tenido esta explicación hubiera sido un formato mucho más institucional, aunque fuera por escrito, porque creemos que hay determinadas formas que hay que mantener en cada uno de los poderes que estemos.

Me alegra muchísimo esa actividad realizada el 5 de junio, porque todo lo que salga bien nos alegra por el bien y la salud del país y por lo que significa. Ese día nosotros remitimos una carta dirigida al asesor del presidente de la República, doctor Nicolás Martinelli explicitando las razones por las que nos parecía que había gran apoyo a la reapertura a las actividades culturales en el contexto adecuado. En ese momento de mucha trasmisión comunitaria, con altísimo número de fallecidos, nos generaba mucha dificultad asistir a esa actividad enmarcada en otras cosas de bajar la percepción de riesgos de cuidados, y sobre todo cuando uno tomaba en ese momento la experiencia de otros países que la estaban realizando, como la no exigencia de las personas completamente inmunizadas y como ustedes saben, los falsos negativos que tienen los antígenos asintomáticos.

En ese contexto pero sobre todo lo cuando hoy estamos haciendo la presentación más formal de cómo fue la actividad, hacia dónde se va en el futuro, creo que consolida un actuar de diálogo institucional, independientemente de que en algunas cosas podamos tener algunas diferencias desde lo conceptual.

Ustedes saben que en aquel momento estábamos en cifras de alta trasmisión comunitaria, lejos de estar en los casos de descenso que hoy tenemos. Y como todas las cosas, creo que requiere ir monitoreando y evaluando.

Les agradezco la presentación en este contexto.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY (Lucía).- Por supuesto, agradecemos la presentación; la verdad es muy buena.

Primero quiero dejar constancia de me llama la secretaría de la diputada Fernanda Araújo, que ni siquiera sabía quién era, que me pide la cédula para una eventual reunión en Presidencia sobre el covid y se la dí, y después me quedé pensando: "Yo no sé quién es. Le dí mi cédula". Terminé llamando literalmente a Cristina para verificar esto, porque me parecía que ahora que es todo *on line* le doy la cédula a alguien que no sé quién es. La verdad parece cómico, pero fue tal cual.

Y de hecho, después se lo aclaré a la señora diputada Reisch que mencionó que efectivamente no teníamos ni idea en lo personal. Me parece importante decir las cuestiones como son.

Es verdad que tuvimos situaciones complejas de aglomeraciones en el Parlamento, en la Cámara con la interpelación, pero si las respuestas hubieran estado hubiera sido menos. Pero la Ley de Urgente Consideración estuvo durante días exponiéndonos a los riesgos. ¿Tenemos que modificar eso? ¡Sin duda!

En esto en particular, a mi me genera varias preguntas. ¿Cuál sería la perspectiva de esto? ¿Va a ser un proyecto de ley? ¿Va a ser una sugerencia? Es decir, ¿cómo eventualmente esta fase de experimentación o de puesta en práctica de este piloto, se transforma o eventualmente se transformaría en algo general, nacional aplicar en qué

tipos de eventos y bajo qué amparo? Porque hay cuestiones como el testeo en farmacias, el testeo rápido o no; ¿tiene costos? ¿Quién los absorbería?

Respecto de la vacunación, como no es obligatoria -puede pasar, pasa y de hecho si hiciéramos una encuesta entre los propios legisladores podríamos llevarnos alguna sorpresa respecto de quién se vacuno y quién no-, ¿cómo está planteado esto?

Por otro lado, me pareció muy buena la categorización de los riesgos -de paso pregunto si nos van a dejar la presentación, las diapos-, porque hoy ya hay eventos habilitados, con aforo como cine, espectáculos teatrales. Hoy hay riesgo moderado o bajo pero lo hay, y no se está implementando esto. ¿Cómo se conjuga este planteo respecto a algunas actividades que ya están abiertas y que seguramente califiquen dentro de los riesgos que ustedes estaban exponiendo en la presentación?

SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVITA (Silvana).- Seré muy breve para no abusar del tiempo de las autoridades que de antemano nos informaron que tienen una reunión.

Simplemente, quiero dejar constancia de que participé del evento piloto del pase responsable. Mis felicitaciones por el evento. Y los felicito también por tener conocimiento en los meses previos de estudio, de un trabajo serio, en equipo entre Presidencia y Ministerio de Salud Pública. Un orgullo saber que así es como se hacen las cosas, y por algo tuvimos el resultado positivo que se tuvo con el evento.

Por otro lado, en esta semana estaremos en un contexto que de alguna manera sorprende. Sin duda, las aglomeraciones que se mencionaban anteriormente dentro del recinto de la Cámara uno a veces las ve con una impotencia muy grande e innecesaria, pero también las aglomeraciones que se han dado afuera con distintas manifestaciones y demás en los últimos días frente a un hecho político respecto del que sería muy bueno dar el ejemplo de lo que se dice.

A las autoridades, muchas gracias por estar hoy con nosotros y compartir toda esta información.

SEÑOR MARTINELLI (Nicolás).- Lo primero es asumir la responsabilidad y pedir disculpas a los integrantes de la Comisión por la informalidad en como se dio el proceso de invitaciones para el plan piloto. Ha sido entera responsabilidad mía, así que desde este lado, las disculpas del caso.

La idea, después de ese evento era ser recibidos por ustedes para poder exponer, dar vuelta la página y mirar hacia adelante.

Con respecto a lo que mencionaba el señor diputado Gallo Cantera, hoy no hay ningún autotest validado por Salud Pública. Salud Pública tiene un nivel estándar, si no me equivoco por encima de un 80% de sensibilidad. Si bien hay tres o cuatro en proceso de validación, todavía no hay ninguno. Es decir, llegado el caso de que el día de mañana se pueda comercializar algún autotest en farmacia, va a ser porque ha llegado a los niveles de sensibilidad que pide el Ministerio de Salud Pública.

En cuanto a los costos, como todavía no hay ninguno validado, es muy difícil. Tendemos a pensar que son los costos más económicos porque no requiere de ningún tercero realizando la técnica del hisopado que pueda encarecer un poco el instrumento. Pero a modo de ejemplo y que no se la tome como una cifra efectiva, entendemos que el costo de ese tipo de autotest oscila entre los US$ 3 y US$ 5. Se van a vender en las farmacias, y por lo que ya nos han manifestado informalmente desde las distintas gremiales de farmacéuticas, no habría interés por parte de ellos en generar un lucro en

este tipo de tests, sino contribuir a masificar los puntos de cuidado como llamamos nosotros, para que la gente pueda realizarse el testeo.

La otra pregunta del diputado Gallo Cantera tiene que ver con las farmacias. Sí habrá una persona responsable. Entiendo que es el químico con el que ya cuentan las farmacias quien deberá responsabilizarse en ese caso. De cualquier forma, si bien ya hay un decreto que autorizó a que las farmacias pudieran hacer el testeo, todavía no está operativo porque falta aterrizarlo mediante un protocolo sobre el que se van a manejar muchos de los aspectos que mencionaba el diputado. Incluso, también los residuos hospitalarios. Estamos en fase, o mejor dicho Salud Pública, porque esto no depende del equipo de pase responsable, está en fase de intercambio con las farmacias y con los equipos técnicos de Salud Pública para aterrizar un protocolo en ese sentido.

La señora diputada Nibia Reisch también mencionaba y es cierto, que en el evento del plan piloto la gente se sentó en diferentes lugares. Como eso estaba previsto que iba a pasar, se tomaron varias fotografías antes de iniciar el evento y se realizó también una filmación para identificar en qué lugar estaba sentada cada persona en caso de que en los días siguientes apareciera un caso positivo entre alguno de los concurrentes.

La diputada Etcheverry habló sobre las perspectivas. Creemos que esto no se instrumenta en un proyecto de ley, es un instrumento que Salud Pública, el gobierno pone a disposición de los organizadores de actividades. En la presentación mencionábamos que ya está disponible en Gub.uy. Cada uno de nosotros tiene un certificado de vacuna covid con firma electrónica del Ministerio de Salud Pública, y eventualmente si mañana la Cartera quiere abrir un poquito más, dar un paso más a lo que hoy existe que es el 30% de aforo, podría hacerlo a través del pase responsable solicitando en este caso el carné de vacuna. Obviamente, que ahí entra a jugar el derecho de admisión de cada uno de los organizadores de los eventos privados y que seguramente aquel que quiera ir un paso más, tratando de cuidar el nivel sanitario que hemos venido ganando en estos días, para elevar el aforo se pueda solicitar que las personas estén vacunadas. Son elementos que dependen de Salud Pública, del monitoreo de la situación y cuándo y en qué momento Salud Pública decida abrir un poco más las famosas perillas.

Esta pregunta estaba enlazada con la otra de categorización de riesgos que obviamente también dependerá de la evolución, de cómo Salud Pública va monitoreando la situación sanitaria y cómo va decidiendo abrir paulatina y progresivamente. La idea es nunca abrir de cero a cien, sino ir abriendo progresivamente las diferentes actividades. Naturalmente que pueden haber casos, siempre me preguntan sobre las finales de los Libertadores o Copa Sudamericana que trae un montón de gente, que podemos verlos como un proyecto en sí mismo. Es como lo estamos pensado y como lo hemos hablado con las autoridades de la AUF, y quizá en ese caso, sin perjuicio de que el evento o el promotor privado de la actividad decida que vayan solo vacunados, también por la masividad se puedan realizar testeos previos con veinticuatro, cuarenta y ocho o setenta y dos horas, lo que después se resuelva más adelante, para garantizar aún más el nivel sanitario dentro del espectáculo.

Creo que contesté todas las preguntas.

De cualquier forma, reitero lo que dijimos al inicio: estamos a disposición. Si es necesario volver a aclarar nuevas interrogantes que surjan, el equipo está a las órdenes.

Muchísimas gracias a todos ustedes por el tiempo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muchísimas gracias. La exposición realmente ha sido muy buena. Agradecemos que nos la hagan llegar a la secretaría de la Comisión.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY (Lucía).- Nicolás, ¿esto sería un instrumento de política pública, de política sanitaria en este marco? Si eventualmente mañana, como mencionabas, la AUF hace la final de Libertadores, y quisiera superar la cantidad de personas -estoy pensando un escenario para tratar de entenderlo en concreto- que modifica el riesgo por la cantidad de gente en un mismo lugar, etcétera ¿debería aplicar este instrumento? ¿Así funcionaría? No importando la responsabilidad del organismo u organización privada de que se trate, ¿debería observar el cumplimiento de lo que establece este instrumento? ¿Ese sería el funcionamiento de esto?

SEÑOR MARTINELLI (Nicolás).- A ver ojalá que no tengamos que usar este instrumento en ningún momento porque la situación sanitaria siga mejorando y quizá podamos empezar a abrir perillas con más aforo sin necesidad de un pase responsable. Pero lógicamente, todavía tenemos muchos desafíos por delante, está la famosa variante Delta amenazando en la puerta. En alguna medida, la forma de cuidar podría estar por el lado del pase responsable. Como decíamos, lo que hace en este caso el Poder Ejecutivo es poner un instrumento a disposición, después serán los promotores privados los que podrán hacer uso o no. En función del aforo con el que Salud Pública vaya autorizando a abrir, será eventualmente si el promotor toma o no el uso del pase responsable. Capaz que para las finales de Libertadores que ponía como ejemplo, en noviembre, estamos en una situación sanitaria inmejorable y de repente se puede ir a un aforo mucho más grande del que tenemos hoy, del 30%. Estoy haciendo un poco de futurismo.

Pero lógicamente que en un espectáculo de ese tipo es necesario tener una suerte de pase responsable porque va a haber mucha aglomeración de gente, va a haber gente que probablemente venga del exterior, va a haber movimiento interdepartamental. Quienes ingresen a esa actividad tienen que cumplir con las condiciones de vacunados con el ciclo de vacunación completo, y seguramente también testeados con determinadas horas de antelación al evento. Esa es la forma de dar la mayor garantía posible dentro de lo que hablábamos hoy más temprano respecto a que no hay cien por ciento de certezas en nada, ni en la vacuna ni en los testeos, pero es la forma que hay en el mundo de garantizar el mínimo riesgo posible.

En ese sentido, es que está pensado el pase responsable.

SEÑOR PRESIDENTE.- Antes de que se retiren, quiero compartir una información -ya que estuvimos viajando de Tacuarembó a Montevideo-: de los chiquilines que viajaron, que salieron al exterior con una dosis de la vacuna Pfizer, volvieron ocho enfermos, contaminados. Presidencia o el Ministerio tendrían que analizar si para la salida no debería exigirse la vacunación completa, porque ya fuera en Estados Unidos donde supuestamente ya hay mucha gente vacunada, o en el viaje, no se sabe dónde hicieron escala, volvieron ocho chiquilines que aunque no están graves dieron positivo.

SEÑOR LAURNAGA (Guillermo).- Primero que nada es un honor estar en la Comisión que sigo habitualmente por las versiones taquigráficas. Así que para mí es un honor estar hoy con ustedes.

Respecto a la interrogante de la diputada, el Ministerio, durante todo este año y medio de trabajo y pandemia ha trabajado arduamente por el retorno a las actividades y que ese retorno sea seguro y confiable. Durante todo el año pasado se hicieron casi o más de mil protocolos para todas las actividades para que sea un retorno seguro con los aforos, viendo todas las variables que ponían en riesgo a esa actividad. Eso ha sido como el caballo de batalla en el retorno de las actividades.

Hoy la ciencia nos pone sobre la mesa nuevas herramientas como los tests rápidos y la vacuna que nos permiten trabajar y diseñar otras herramientas para poder volver

haciendo mayor énfasis en aquellas actividades que quizá el año pasado no retornaron porque eran de muy alto riesgo. |

Esta herramienta y ser más responsables nos permiten hacer más énfasis en esas actividades que presentan muy alto riesgo de contraer el virus. No es la única herramienta; se viene trabajando en otras, con los protocolos y los aforos establecidos el año pasado. Esto nos permite dar un paso más y seguir avanzando. El deseo nuestro, desde el Ministerio de Salud Pública, es el de trabajar incansablemente para brindar a la sociedad, a la gente, herramientas que les permitan volver a hacer actividades de forma segura y confiable.

En cuanto a los autotest quiero agregar que de los que se están testeando hay dos que vienen dando una muy buena sensibilidad, muy alta. No sé si entre hoy o mañana va a salir el informe del laboratorio. En eso también siempre fuimos muy cuidadosos. Quisimos dar pasos cortos, pero seguros. No queremos precipitarnos, exponernos ni arriesgarnos. Lo mismo se hizo con el plan piloto. Si nosotros lo evaluamos rigurosamente, veremos que era una actividad, según las herramientas que generamos, de bajo riesgo. Así y todo, pedimos muchas cosas para mitigar el riesgo al mínimo. Fue un momento en cual la situación epidemiológica no era la mejor pero la actividad se hizo con todos los recaudos, se disminuyó el riesgo. Era una actividad de muy bajo riesgo, teniendo en cuenta la situación. Eso también lo tenemos presente en las actividades que vendrán de aquí para adelante.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos la presencia.

(Se retiran las autoridades de la Secretaría de la Presidencia de la República)

(Ingresa el señor representante Diego Echeverría)

——La Comisión da la bienvenida al diputado Digo Echeverría para tratar el segundo punto del orden del día: "DR ESTEBAN AGUSTONI. Designación al Centro Auxiliar de Aiguá, departamento de Maldonado".

SEÑOR REPRESENTANTE ECHEVERRÍA (Diego).- Agradezco a la Comisión por recibirme. Entiendo que es de estilo, cuando desarchiva un proyecto de ley, venir a dar un paneo general sobre el tema que trata.

Para nosotros este proyecto tiene especial importancia porque lo presentó la exdiputada Elisabeth Arrieta en el Período pasado. Ella fue una compañera que falleció allá por octubre de 2019. El trámite parlamentario quedó inconcluso porque se votó en la Cámara de Representantes, pero no dio el tiempo para que pasara al Senado antes de terminar el Período. Comento esto como punteo formal.

Me referiré al contenido del proyecto. Ustedes están familiarizados con estos temas; el doctor es del interior. Como saben, el doctor del pueblo es una institución en sí mismo. El doctor Agustoni fue durante mucho, mucho tiempo el médico de Aiguá. Estuvo muy involucrado no solamente con las cuestiones vinculadas con su profesión, sino con la vida social e institucional de ese pueblo al norte del departamento de Maldonado. Era muy querido y respetado. Ese es un poco el sentido por el cual la diputada Arrieta lo presentó. Incluso, ustedes pueden ver en el expediente la historia, la biografía del doctor Esteban Agustoni. Obviamente, no vamos a abundar en ello, porque sería muy tedioso.

El doctor Agustoni fue una de esas personas incuestionables a nivel de la sociedad de ese pueblo ubicado allá en el último rincón al norte del departamento de Maldonado. Creo que sería un justo homenaje -por su trayectoria, su espíritu y su perfil- que el Centro Auxiliar de Aiguá llevara el nombre del doctor Esteban Agustoni.

Estoy a las órdenes si desean hacer alguna pregunta.

SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVITA (Silvana).- Simplemente quiero agradecerle al diputado. Ya había leído la exposición de motivo y estaba informada. Sé de la importancia en el departamento. Quisiera proponer a la Comisión darle la celeridad que creo el tema amerita, y someterlo a votación cuanto antes.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia del señor representante Echeverría.

(Se retira de sala el señor representante Diego Echeverría)

(Diálogos)

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Quiero hacer una consulta, pero no por este tema en particular. Cuando se hacen estas propuestas de denominar determinados lugares, equipamientos, que son representativos para la gente ¿no debería también venir algo de la comunidad? ¿No es de estilo? Reitero, no lo digo por este caso, sino en términos generales.

SEÑOR PRESIDENTE.- No.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

——Se pasa a considerar el tercer punto del orden del día:"Dr. AGUAÍ BELLLOZO CAMARGO. Designación de la Policlínica de Villa Ansina, departamento de Tacuarembó".

Voy a informarlo yo.

Este proyecto se trató en la Junta Departamental de Tacuarembó y se aprobó por unanimidad. En esta oportunidad, lo firmamos todos los diputados de Tacuarembó: Gustavo Guerrero, del Frente Amplio; Rafael Menéndez, de Cabildo Abierto; y quien habla, Alfredo De Mattos.

Aguaí Bellozo fue el tercer médico que concurrió a esa Villa, que antes era Pueblo. El primero era familiar mío: Álvaro De Mattos. Fue a principios del siglo, el antiguo médico de Tacuarembó. Visité la casa y era importante verlo: para los cólicos nefríticos tenías una bañera con agua caliente.

(Hilaridad)

——Después estuvo el doctor Mauricio López Lomba, quien fundó el liceo de Villa Ansina; logró la transformación en Villa. Fue un hombre muy importante para la zona.

Luego llega el doctor Aguaí Bellozo. Fue un hombre muy conocido, de mucho servicio; un buen vecino. Su padre tenía una auto de alquiler que Aguaí manejaba antes de ser médico. Conocía toda la zona de Tacuarembó, Caraguatá; es una extensísima zona. Luego se recibe de médico y se instala allí. En el 1982 se instala en Villa Ansina. En el año 1983 se inaugura la Policlínica de Villa Ansina. Ya estaba en proceso de retiro el doctor López Lomba; se retira y se lleva su zoológico, que tenía instalado en la Villa. En Tacuarembó se instala el zoológico que hoy se llama doctor Mauricio López Lomba. La Villa Ansina tiene un gran recuerdo y está muy entusiasmada porque se denomine a esa Policlínica con el nombre doctor Aguaí Bellozo Camargo. Éramos muy amigos. Teníamos una gran discrepancia; era colorado, muy militante y además hincha de Peñarol. En eso discrepábamos, pero era un buen vecino y buen médico. Además, con lo que significa ser doctor en las poblaciones chicas: estar de guarda las veinticuatro horas, los siete días del mes, durante todo el año, hacer y resolver de todo. Hoy Villa Ansina tiene dos policlínicas, guardias médicas y ambulancias; las cosas están muy facilitadas.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Acompañaremos este proyecto, que como bien se decía, ya fue presentado -el 27 de abril de este año- en la Junta Departamental. El proyecto fue presentado por un edil del Partido Colorado, Matías Guillama.

Aguaí Bellozo pertenecía a una familia fundadora de lo que actualmente se denomina Villa Ansina, antiguamente Paso del Borracho. Fue una familia que como expresaba el diputado Alfredo De Mattos, sirvió muchísimo a la comunidad. Él fue profesor de educación media, de biología y física. Trabajó en ASSE, en la cooperativa médica de Tacuarembó. Como también fue mencionado, fue representante del Partido Colorado en la Junta Local de Villa Ansina, en más de una oportunidad.

Nos alegra que esta iniciativa haya sido promovida desde la Junta Departamental por parte de Matías, y que tenga la firma de los tres diputados de Tacuarembó, pertenecientes a todos los partidos. Esta actitud demuestra que la unanimidad de los partidos presentes está apoyando la designación porque todos entendemos que es de estricta justicia por lo que significó la persona de Aguaí Bellozo en la comunidad, no solo por su calidad profesional, sino también como persona.

Con muchísimo gusto acompañaremos en el día de hoy la aprobación de este proyecto.

Propongo que el miembro informante sea el doctor Alfredo De Mattos.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Nosotros consultamos a la diputada Zulimar Ferreira, que también acompañaba esta iniciativa, en el mismo marco que se mencionaba, es decir, las características de este profesional. Quiero dejar constancia de que nosotros votamos, un poco, en su nombre.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cinco por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

El miembro informante será quien habla, diputado Alfredo de Mattos.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Quiero solicitar a la Comisión y, particularmente, al presidente, si tendría la amabilidad de solicitar al Ministerio de Salud Pública el convenio de asistencia frente a siniestros de tránsito o de emergencia en rutas y en vía pública. Intenté conseguirlo a través de la web, pero no está o no lo pude encontrar. Tampoco lo logré en el ministerio; estuvimos tratando de comunicarnos con la Secretaría para que nos lo facilitaran.

Allá en la zona de Migues, Montes, Rutas N°80 y N° 81 -estamos hablando de noventa y pocos kilómetros de Montevideo- este convenio dejó de funcionar y cubrir esa zona. En el último año hubo accidentes importantes en la ruta. El último fue hace dos semanas y la persona accidentada estuvo esperando más de cuatro horas. Además del riesgo de vida, implica eventuales secuelas posteriores. Es muy delicado. Sabemos que no es sencillo; a veces, tiene que ver con las distancias que deben recorrer los prestadores.

Quisiéramos acceder al convenio, saber los alcances que tiene y, eventualmente, trasladar al ministerio la preocupación y disposición para encontrar alguna alternativa a esta situación. Lo digo por Migues, Montes, pero seguramente pueda estar pasando en otras rutas y en otros departamentos

SEÑOR PRESIDENTE.- La Secretaría solicitará el informe pedido por la diputada Etcheverry.

Se levanta la reunión.

=